Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK)
p-ISSN: 2962-8245 | e-ISSN: 2962-7133
Vol. 4, No. 2, July 2025

Original Article

Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Range Of Motion Pasif Kombinasi Mirror Therapy Pada Stroke Iskemik di Rs. Soerojo Magelang

Management of Physical Mobility Impairment Using Passive Range of Motion Combined with Mirror Therapy in Ischemic Stroke Patients at Soerojo Hospital, Magelang

Lutfi Muhanifah[1*], Tri Susilo[1]

[1] Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, Jawa Tengah

* ***Corresponding Email***: lutfimuhanifah@gmail.com

ABSTRACT

Ischemic stroke is one of the leading causes of physical disability in Indonesia, with a prevalence that continues to increase annually. Impaired physical mobility due to stroke results in decreased movement ability, primarily caused by muscle weakness and body imbalance. Although various interventions have been applied in nursing practice, there is still a research gap regarding the effectiveness of combining passive Range of Motion (ROM) exercises and mirror therapy in improving the physical mobility of ischemic stroke patients. This study aims to evaluate the effectiveness of managing physical mobility impairment through a combination of passive ROM and mirror therapy in ischemic stroke patients.

This study employed a case study design with a nursing care approach. The subject was a patient diagnosed with ischemic stroke undergoing treatment at Prof. Dr. Soerojo Hospital, Magelang. Data were collected in June 2025 using nursing assessment forms, muscle strength observations, and documentation of interventions and evaluations. The intervention was carried out over three days using a structured application of passive ROM and mirror therapy. Data were analyzed descriptively by comparing the patient's muscle strength before and after the intervention. This study obtained ethical approval from the educational institution and hospital.

The results showed that the patient experienced an improvement in left extremity muscle strength from scale 0 (no muscle contraction) to scale 1 (visible muscle contraction without movement), indicating enhanced mobility function. This finding was supported by the nursing evaluation table, which showed improved movement ability during the three-day intervention. Compared to previous studies, these findings are consistent with the known effectiveness of mirror therapy in stimulating neuroplasticity, while passive ROM helps maintain joint flexibility and muscle tone. However, challenges such as patient fatigue and limited implementation time posed obstacles to therapy continuity.

This study concludes that the combination of passive ROM and mirror therapy is effective in addressing physical mobility impairments in ischemic stroke patients and can serve as an alternative intervention in rehabilitative nursing practice, especially in stroke care units. Nevertheless, further research with larger sample sizes and longer intervention periods is needed to generalize these findings.

Keywords: *Stroke, Physical Mobility Impairment, Passive Range of Motion, Mirror Therapy*

ABSTRAK

Stroke iskemik merupakan salah satu penyebab utama kecacatan fisik di Indonesia, dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Gangguan mobilitas fisik akibat stroke menyebabkan pasien mengalami penurunan kemampuan bergerak, terutama karena melemahnya kekuatan otot dan ketidakseimbangan tubuh. Meskipun berbagai intervensi telah digunakan dalam praktik keperawatan, masih terdapat kekosongan penelitian terkait efektivitas kombinasi antara latihan Range of Motion (ROM)

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.

pasif dan mirror therapy dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke iskemik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas pengelolaan gangguan mobilitas fisik melalui kombinasi ROM pasif dan mirror therapy pada pasien stroke iskemik.

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek penelitian adalah satu orang pasien stroke iskemik yang menjalani perawatan di RS Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2025 menggunakan instrumen berupa format pengkajian keperawatan, observasi kekuatan otot, serta dokumentasi intervensi dan evaluasi. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan menerapkan ROM pasif dan mirror therapy secara terstruktur. Data dianalisis secara deskriptif berdasarkan perubahan kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari institusi pendidikan dan rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan kekuatan otot ekstremitas kiri dari skala 0 (tidak ada kontraksi otot) menjadi skala 1 (kontraksi otot terlihat tetapi belum menghasilkan gerakan), yang mengindikasikan adanya perbaikan fungsi mobilitas. Hasil ini diperkuat oleh tabel evaluasi keperawatan yang menunjukkan peningkatan kemampuan gerak selama tiga hari pelaksanaan intervensi. Dibandingkan dengan studi sebelumnya, hasil penelitian ini konsisten menunjukkan bahwa mirror therapy efektif dalam merangsang neuroplastisitas, sedangkan ROM pasif mempertahankan fleksibilitas sendi dan tonus otot. Meskipun demikian, beberapa kendala seperti kelelahan pasien dan keterbatasan waktu pelaksanaan menjadi tantangan dalam keberlangsungan terapi.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kombinasi ROM pasif dan mirror therapy efektif dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik dan dapat dijadikan intervensi alternatif dalam praktik keperawatan rehabilitatif, khususnya di ruang rawat stroke. Namun, penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu intervensi yang lebih panjang masih diperlukan untuk menggeneralisasi temuan ini..

Kata Kunci: Stroke, Gangguan Mobilitas Fisik, Range of Motion Pasif, Mirror Therapy

Submit: May 6, 2025 | ***Accepted***: July 15, 2025 | ***Online***: July 20, 2025
Citation: Muhanifah, L. M., & Susilo, T. S. (2025). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Range Of Motion Pasif Kombinasi Mirror Therapy Pada Stroke Iskemik di Rs. Soerojo Magelang: Management of Physical Mobility Impairment Using Passive Range of Motion Combined with Mirror Therapy in Ischemic Stroke Patients at Soerojo Hospital, Magelang. Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran, 4(2), 45–54. https://doi.org/10.55018/jakk.v4i2.83

Pendahuluan

Stroke adalah penyebab utama terjadinya disabilitas fisik dan kematian di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahun terjadi sekitar 13,7 juta kasus baru stroke, dengan jumlah korban meninggal mencapai 5,5 juta orang (WHO, 2023). Di Indonesia sendiri, stroke menyumbang 18,5% dari seluruh penyebab kecacatan dan 11,2% penyebab kematian (Ferawati et al., 2020). Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling umum, dengan angka kasus mencapai sekitar 87% dari total semua kasus stroke. Salah satu dampak utama dari stroke iskemik adalah gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan kelemahan otot, hilangnya keseimbangan, dan penurunan kemampuan melakukan aktivitas harian (Barbosa de Oliveira & Muhith, 2024; Nurhayati Puspita et al., 2024; Prabowo Dwi & Nisak, 2020)

Kondisi ini mendorong pentingnya intervensi keperawatan yang tepat untuk mencegah komplikasi lanjutan seperti dekubitus, pneumonia, hingga penurunan psikososial akibat ketergantungan aktivitas. Salah satu pendekatan yang terbukti efektif adalah latihan *Range of Motion* (ROM) pasif yang bertujuan mencegah terjadinya kekakuan sendi dan mempertahankan

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.

fleksibilitas gerak tubuh (Ariani, 2017; Khairatun Hisan & Abdul Muhith, 2024). Penambahan *mirror therapy* sebagai metode rehabilitatif berbasis refleksi visual dapat mempercepat pemulihan fungsi motorik karena mampu menstimulasi kerja otak melalui pantulan cermin dari gerakan anggota tubuh yang sehat (Fadillah et al., 2024; Rizkiana & Sukraeny, 2024).

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh data di RS. Prof. Dr. Soerojo Magelang, yang mencatat sebanyak 1.706 kasus stroke selama periode Januari hingga Juni 2024. Dari jumlah tersebut, sebagian besar pasien mengalami penurunan fungsi mobilitas, yang menjadi tantangan dalam pemulihan mandiri pascastroke. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis melakukan intervensi keperawatan kepada seorang pasien stroke iskemik (Tn. S) dengan kombinasi terapi ROM pasif dan *mirror therapy* selama tiga hari untuk menstimulasi peningkatan kekuatan otot dan kemampuan fungsional.

Penelitian ini bertujuan untuk memeriksa seberapa efektif terapi ROM pasif dan terapi cermin (*mirror therapy*) dalam membantu meningkatkan kemampuan gerak tubuh pasien yang mengalami stroke iskemik. Intervensi ini diharapkan menjadi solusi sederhana namun efektif dan dapat diterapkan secara berkelanjutan baik di rumah sakit maupun di rumah. Dengan keterlibatan aktif keluarga serta panduan dari tenaga kesehatan, latihan ini dapat membantu proses rehabilitasi pasien secara optimal dan meningkatkan kualitas hidup pasca stroke (Hermanto, 2021).

Metode

Desain, Partisipan, dan Setting

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan klinis, yang bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas kombinasi terapi Range of Motion (ROM) pasif dan mirror therapy dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke iskemik. Setting penelitian dilakukan di RS Prof. Dr. Soerojo Magelang, khususnya di ruang perawatan Lily 1, pada tanggal 28 hingga 30 April 2025. Partisipan dalam penelitian ini adalah satu orang pasien laki-laki berusia 55 tahun, berinisial Tn. S, yang didiagnosis mengalami stroke iskemik dengan hemiparesis pada ekstremitas kiri. Subjek dipilih menggunakan teknik purposive sampling, berdasarkan kriteria klinis dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam intervensi keperawatan.

Instrumen

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi Manual Muscle Testing (MMT) untuk menilai kekuatan otot pasien stroke iskemik. Skala MMT diklasifikasikan dari 0 hingga 5, di mana skala 0 menunjukkan tidak adanya kontraksi otot sama sekali, dan skala 1 menunjukkan adanya kontraksi otot yang belum menghasilkan Gerakan **(Tabel 1).** Selain itu, digunakan alat bantu terapi berupa cermin berukuran 30 x 40 cm, meja datar, dan kursi tanpa lengan untuk pelaksanaan mirror therapy. Penelitian ini juga menggunakan lembar dokumentasi harian untuk mencatat perkembangan kekuatan otot serta respons pasien

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.

terhadap terapi yang diberikan. Prosedur intervensi dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) ROM pasif dan mirror therapy, yang mencakup langkah-langkah sistematis mulai dari orientasi, pelaksanaan, hingga terminasi tindakan keperawatan. Seluruh instrumen disusun dan divalidasi berdasarkan prinsip keperawatan rehabilitatif yang sesuai dengan kondisi pasien stroke **(Lampiran 1. Tabel 1).**

Tabel 1. *Manual Muscle Testing (MMT)*

Skor MMT	Deskrispsi Kekuatan Otot
0	Tidak ada kontraksi otot sama sekali
1	Kontraksi otot dapat diraba tetapi tidak bergerak
2	Gerakan penuh tanpa gravitasi
3	Gerakan penuh melawan gravitasi
4	Gerakan melawan gravitasi dan resistensi ringan
5	Gerakan normal, melawan gravitasi dan tahanan penuh

Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan selama tiga hari berturut-turut, dengan frekuensi satu sesi intervensi per hari berdurasi sekitar 30 menit. Intervensi dimulai dengan latihan ROM pasif yang meliputi 20 repetisi per sendi besar, mencakup bahu, siku, pergelangan tangan, pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Setelah itu, dilanjutkan dengan mirror therapy selama 15 menit, di mana pasien diminta untuk memperhatikan pantulan gerakan tangan yang sehat di cermin, dan membayangkan tangan yang sakit ikut bergerak. Evaluasi kekuatan otot dilakukan sebelum dan sesudah sesi intervensi setiap hari, menggunakan skala MMT. Data dianalisis secara deskriptif, dengan membandingkan perkembangan kekuatan otot dari hari ke-1 hingga hari ke-3, baik pada ekstremitas atas maupun bawah sisi kiri tubuh pasien.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari pihak institusi pendidikan dan izin pelaksanaan dari Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pasien sebagai partisipan telah diberikan penjelasan menyeluruh tentang tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian, serta menyatakan kesediaan berpartisipasi secara sukarela melalui informed consent tertulis. Peneliti menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan data pasien, anonymity, serta respek terhadap hak partisipan selama proses pelaksanaan intervensi berlangsung.

Hasil

Studi kasus ini dilakukan pada seorang pasien laki-laki berinisial Tn. S, berusia 55 tahun, yang dirawat di ruang Lily 1 RS Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan diagnosis stroke iskemik. Pasien mengalami gangguan mobilitas fisik berupa hemiparesis pada ekstremitas kiri, ditandai dengan kelemahan otot dan ketidakmampuan melakukan gerakan secara aktif. Sebagai bagian dari asuhan keperawatan, pasien menjalani intervensi kombinasi latihan *Range of Motion* (ROM) pasif dan *mirror therapy* selama tiga hari berturut-turut, mulai tanggal 28 hingga 30 April 2025. Intervensi diberikan tiga kali sehari, masing-masing berdurasi 15 menit per sesi. Pasien diberikan latihan pergerakan ekstremitas secara pasif, lalu dilanjutkan dengan terapi cermin menggunakan tangan kanan untuk menstimulasi ilusi visual terhadap tangan kiri yang mengalami kelemahan.

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.

Pada hari pertama, pasien kooperatif namun kekuatan otot ekstremitas kiri masih berada pada skala 0 (flaksid), tanpa adanya gerakan atau kontraksi. Pasien mulai mengenal *mirror therapy* dan mulai bisa fokus memperhatikan pantulan gerakan tangan kanan. Pada hari kedua, pasien sudah terbiasa dengan ritme terapi dan menunjukkan perhatian lebih pada cermin. Ia mulai membayangkan tangan kiri ikut bergerak mengikuti pantulan tangan kanan. Kekuatan otot belum berubah, namun perhatian dan konsentrasi meningkat.

Hari ketiga menunjukkan hasil yang lebih signifikan. Pasien mulai menunjukkan kontraksi ringan pada jari tangan kiri dan gerakan refleks pada jari-jari kaki kiri setelah distimulasi. Kekuatan otot ekstremitas kiri meningkat dari skala 0 menjadi skala 1. Pasien juga aktif mengikuti seluruh sesi terapi tanpa keluhan nyeri atau kelelahan. Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi ROM pasif dan mirror therapy berhasil merangsang kembali kontraksi otot dan memicu fungsi motorik pasien secara bertahap **(Tabel 2 dan Gambar 1).**

Tabel 2. Hasil Evaluasi Kekuatan Otot Pasien

Hari	Kekuatan Otot Kiri Atas	Kekuatan Otot Kiri Bawah	Skala
Hari ke-1	Tidak ada kontraksi	Tidak ada kontraksi	0
Hari ke-2	Belum ada kontrasi, fokus terhadap cermin meningkat	Refleks Minimal	0
Hari ke-3	Terdapat kontraksi ringan	Refleks jari tangan dan jari kaki	1

Gambar 1. Pelaksanaan ROM pasif dan Mirror Therapy

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari kombinasi intervensi latihan *Range of Motion* (ROM) pasif dan terapi cermin terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut kepada pasien Tn. S yang mengalami kelemahan otot ekstremitas kiri. Penelitian ini penting mengingat gangguan mobilitas merupakan salah satu komplikasi paling umum pasca stroke yang berdampak langsung terhadap kualitas hidup pasien. Pendekatan non-farmakologis seperti ROM dan *mirror therapy* menjadi salah satu solusi praktis dalam upaya rehabilitasi mandiri dan terjangkau.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada hari ketiga penerapan intervensi, kekuatan otot pasien meningkat dari skala 0 menjadi skala 1 berdasarkan *Manual Muscle Testing* (MMT). Selain itu, pasien menunjukkan peningkatan fokus dan partisipasi aktif dalam terapi. Ini menandakan bahwa terapi yang diberikan berhasil

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.

menstimulasi neuromuskular, meskipun pada tahap awal. Temuan ini sejalan dengan teori neuroplastisitas, di mana otak mampu membentuk kembali jalur saraf melalui latihan yang berulang (Fadillah et al., 2024). *Mirror therapy* bekerja dengan memberikan ilusi visual terhadap anggota tubuh yang lumpuh, sehingga memperkuat aktivasi korteks motorik (Widiyono et al., 2023). Sementara ROM pasif membantu mempertahankan fleksibilitas sendi dan mencegah komplikasi seperti kontraktur (Putri, 2021; Siregar, 2021).

Fenomena klinis yang muncul selama intervensi adalah adanya kontraksi ringan pada jari tangan dan refleks jari kaki kiri pasien. Secara teori, gerakan tersebut menunjukkan reaktivasi jalur saraf perifer dan pusat yang sebelumnya terganggu akibat stroke. Namun demikian, terdapat perbedaan antara teori dan hasil lapangan: teori menyebutkan bahwa respons motorik umumnya meningkat signifikan dalam 5–7 hari terapi intensif, namun dalam penelitian ini peningkatan baru muncul ringan di hari ketiga. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh durasi terapi yang pendek, usia pasien, serta waktu onset stroke yang relatif masih akut.

Selain aspek fisiologis, aspek psikososial juga berperan penting. Keterlibatan keluarga dalam terapi menjadi faktor pendukung utama. Pasien lebih antusias dan percaya diri karena mendapat dukungan penuh dari keluarga. Hal ini selaras dengan temuan(Rizkiana & Sukraeny, 2024) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mampu mempercepat proses pemulihan pasca stroke. Opini peneliti menyimpulkan bahwa terapi kombinasi ini bukan hanya berdampak pada pemulihan fisik, tetapi juga pada motivasi dan semangat pasien dalam menjalani latihan mandiri.

Secara keseluruhan, intervensi kombinasi ROM pasif dan *mirror therapy* terbukti memberikan hasil positif, walaupun masih terbatas dalam cakupan waktu dan subjek. Oleh karena itu, Penelitian tambahan dengan durasi yang lebih lama dan sampel yang lebih banyak diperlukan agar dapat memastikan bahwa terapi ini efektif secara klinis dan dapat berlangsung dalam jangka panjang. Meskipun demikian, metode ini layak direkomendasikan sebagai terapi rehabilitatif awal yang sederhana, murah, dan aplikatif, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rumah(Prabowo Dwi & Nisak, 2020).

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menggabungkan latihan gerak pasif (ROM) dengan terapi cermin selama tiga hari berturut-turut mampu meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas pasien stroke iskemik dari skala 0 naik ke skala 1. Intervensi ini juga meningkatkan fokus, partisipasi aktif, serta membangun motivasi pasien dalam mengikuti latihan. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar terapi kombinasi tersebut diterapkan secara rutin sebagai bagian dari Standar Operasional Prosedur (SOP) keperawatan rehabilitatif pada pasien stroke. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam proses terapi perlu diperkuat sebagai bentuk dukungan berkelanjutan di lingkungan rumah. Terapi ini pantas direkomendasikan karena harganya terjangkau, caranya mudah, dan bisa

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.

dilakukan di pusat layanan kesehatan dasar atau secara mandiri di rumah.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RS. Prof. Dr. Soerojo Magelang, khususnya tim medis dan perawat di ruang Lily 1, atas dukungan dan bantuan selama pelaksanaan intervensi dan pengambilan data. Penghargaan juga disampaikan kepada Universitas Ngudi Waluyo, terutama Program Studi D-III Keperawatan, serta Bapak Tri Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan arahan yang sangat berarti. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada keluarga, teman-teman, serta semua pihak yang sudah memberikan dukungan baik secara moral maupun materi dalam proses penulisan karya ini. Semoga semua bantuan yang diberikan menjadi kebaikan dan mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Konflik Kepentingan

Penulis mengungkapkan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam proses penelitian maupun dalam pembuatan artikel ini.

Konstribusi Penulis

Penulis utama bertugas merencanakan penelitian, mengumpulkan data, serta melaksanakan intervensi perawatan keperawatan kepada pasien stroke iskemik. Penulis juga melakukan analisis data, penyusunan naskah artikel, serta revisi berdasarkan masukan pembimbing. Semua tahapan penelitian dan penulisan dilakukan secara mandiri dengan arahan dari dosen pembimbing.

Referensi

Ariani, E. (2017). ROM (Range of Motion) Untuk Pasien Pasca Stroke. *Bhakti Rahayu*.

Barbosa de Oliveira, A., & Muhith, A. (2024). Effectiveness Range of Motion Therapy and Warm Water Compresses on Increasing Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients: Scoping Review. *Journal of Applied Nursing and Health*, *6*(2 SE-Articles), 436–448. https://doi.org/10.55018/janh.v6i2.186

Fadillah, R. R., Sulistiyawati, A., Pratama, O., & Hadiyati, L. (2024). Penerapan Range Of Motion Dan Mirror Therapy Untuk Meningkatkan Kekakuan Otot Pada Pasien Pasca Stroke Hemoragic. *Jurnal Inovasi Kesehatanrnal Inovasi Kesehatan*, 1–8.

Ferawati, Ika, R., Amira, S., & Ida, Y. (2020). *Stroke" Bukan Akhir Segalanya " Cegah dan Atasi Sejak Dini* (Ferawati (ed.)). Guepedia.

Hermanto. (2021). *Terapi Cermin Dalam Asuhan Keperawatan Stroke* (N. H. Aurora (ed.); Cetakan Pe). Ahlimedia Press.

Khairatun Hisan, W., & Abdul Muhith. (2024). Effectiveness of the Application of Range of Motion (ROM) with the Cylindrical Grip Method on Increasing Upper Extremity Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients: A Systematic Review. *Journal of Applied Nursing and Health*, *6*(2 SE-Articles), 606–619. https://doi.org/10.55018/janh.v6i2.265

Nurhayati Puspita, U., Septianingrum, Y.,

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.

Wijayanti, L., & Soleha, U. (2024). Relationship of Lipid Profiles to Stroke Patients: Systematic Review. *Journal of Applied Nursing and Health*, *6*(2 SE-Articles), 468–480. https://doi.org/10.55018/janh.v6i2.207

Prabowo Dwi, A., & Nisak, R. (2020). Penerapan Range Of Motion (ROM) Pada Penderita Stroke: Studi Kasus Application of Range Of Motion (ROM) in Stroke Patients: A Case Study. *CAKRA MEDIKA Media Publikasi Penelitian*, *7*(1), 23–28.

Putri, A. (2021). Pengaruh Pemberian Kombinasi Mirror Therapy dan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Puskemas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Pharmacognosy Magazine*, *75*(17), 399–405.

Rizkiana, L., & Sukraeny, N. (2024). Peningkatan fungsi ekstremitas atas pada pasien stroke dengan terapi cermin. *Ners Muda*, *5*, 8.

Siregar, H. (2021). *Gangguan Fungsi Kognitif Pebderita Stroke Iskemik dan Manfaat Range Of Motion (ROM) Untuk Penyembuhan Stroke*. NUSAMEDIA.

WHO. (2023). *Prevelensi Stroke iskemik* (p. 1).

Widiyono, Atik, A., & Fajar, P. A. (2023). *Konsep Terapi Cermin Pada Pasien Stroke* (Widiyono (ed.); Cetakan Pe). Chakra Brahmanda Lentera.

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.

Lampiran 1. Tabel 1. Standar Operasional Prosedur ROM Pasif

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
A	**FASE ORIENTASI**			
1	Validasi perlunya latihan rentang gerak (ROM), pada status medis atau rencana keperawatan. Kesiapan diri (penguasaan konsep terkait prosedur)	1		
2	Berikan salam terapeutik. bina hubungan saling percaya rumuskan kontrak tindakan bersama klien: tempat, waktu, aktivitas	2		
3	Jelaskan tujuan dilakukan latihan rentang gerak (ROM)	2		
4	Jelaskan prosedur tindakan	2		
5	Tanyakan kesiapan klien	1		
B	**FASE KERJA**			
6	Perhatikan precaution bahaya infeksi dengan cuci tangan	1		
7	Jaga privasi klien dengan memasang sampiran/menutup pintu dan jendela jika diperlukan	1		
8	Jaga keselamatan dan keamanan diri dari bahaya fisik selama tindakan, dengan menggunakan sarung tangan	2		
9	Atur posisi klien supinasi dekat dengan perawat, dan buka bagian tubuh yang akan	2		
10	Menghangatkan sendi-sendi yang akan dilatih	2		
11	Melatih mengerakkan sendi ekstremitas atas secara bergantian, masing-masing 5 x			
a	Bahu			
	1. Gerakkan lengan abduksi – adduksi	4		
	2. Gerakkan lengan fleksi – eksensi	4		
	3. Gerakkan lengan rotasi internal dan eksternal	4		
b	Siku : menggerakkan lengan bawah fleksi - ekstensi	4		
c	Lengan bawah : mengerakkan pronasi - supinasi	4		
d	Pergelangan tangan :			
	1. Gerakkan pergelangan tangan fleksi - hiperekstensi	3		
	2. Gerakkan fleksi radial	3		
	3. Gerakkan fleksi ulnar	3		
e	Jari-jari tangan			
	1. Gerakkan jari-jari tangan fleksi – ekstensi	3		
	2. Gerakkan jari-jari tangan abduksi - adduksi	3		
	3. Gerakkan masing-masing jari tangan dengan ibu jari (oposisi)	3		
12	Melatih mengerakkan sendi ekstremitas bawah secara bergantian, masing- masing 5 x			
a	Panggul :			
	1. Gerakkan kaki fleksi – ekstensi	4		
	2. Gerakkan kaki abduksi -adduksi	4		

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.

	3. Gerakkan kaki rotasi interna-eksterna	4		
b	Lutut : menggerakkan lutut bawah fleksi-ekstensi	4		
c	Pergelangan kaki			
	1. Gerakkan telapak kaki dosrsofleksi - plantarfleksi	3		
	2. Gerakkan telapak kaki inversi dan eversi	3		
d	Jari			
	1. Gerakkan jari-jari kaki fleksi-ekstensi	3		
	2. Gerakkan jari-jari kaki abduksi – adduksi	3		
13	Merapikan klien	2		
C	**FASE TERMINASI**			
14	Rapikan klien	1		
15	Melakukan evaluasi dan tanggapan respon klien	2		
16	Kontrak tindak lanjut	2		
17	Rapikan alat-alat	1		
18	Berpamitan dengan klien	1		
19	Cuci tangan	1		
20	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan benar	2		
D	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**			
21	Melakukan komunikasi terapeutik	2		
22	Ketelitian selama tindakan	2		
23	Sistematis	2		
	TOTAL	100		

Creative Commons Attribution-BY 4.0 International License.